

Código Beneficiário: 002 025 010 851 0083 28 02

Beneficiário: Samirik Lian Castanho

Titular:

Dentista: Fernanda Maria Pinheiro de Almeida

CRO/UF: 22339 PR

Dentição:	Permanente ()	Mista (X)	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada
Apinhamento:	Sim (X)	Não ()	
Reabsorção Ossea:	Sim ()	Não (X)	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	

Queixa Principal do Paciente: "Dentes doentes"

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa () Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Exco 53/75/85, alinhamento e nivelamento, começando no sistema 4x2, colocando os elásticos na sequência de fechamento apical. Porque, elástico classe II, e elástico intercuspidado, finalização e ajuste oclusal.

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Desgaste Inter proximal: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoragem Superior (tipo): Auto Inferior (tipo): Auto

Prognóstico: Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (X) Sim () Há quanto tempo?

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

Data

12/09/2021
Assinatura Profissional de Almeida
CRO-PR 22.339



Identificação Hendrik Rian Castanho Pereira



Nascimento: 10/05/2011
Idade: 13 a 03 m
Sexo: Masculino
Data: 06/09/2024
Profissão: estudante

Endereço

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99972-4413

Filiação

Pai: Erivelton Avila Pereira

Mãe: Vanessa Ap^a Marcondes

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- ☐ Alergia
- ☐ Doenças Sanguíneas
- ☐ Doença Óssea
- ☐ Diabetes
- ☐ Epilepsia
- ☐ Problemas Endócrinos
- ☐ Problemas Emocionais
- ☐ Doenças da Infância

- ☐ Doenças Cardíacas
- ☐ Distúrbios Auditivos
- ☐ Distúrbios Respiratórios
- ☐ Traumatismos da Face ou Cabeça
- ☐ Herpes
- ☐ Hepatite
- ☐ Febre Reumática
- ☐ Fraturas Ósseas

INGERE D-ROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCIMENTO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232 0843
Via Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA Hendrik Rian Castanho Pereira

Nascimento: 10/05/2011

Idade: 13 a 03 m

Data: 06/09/2024



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUÓR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONOAUDIOLOGIA |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRANUMERÁRIOS |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO RETARDADA |
| ☐ FOTOS _____ | ☐ |
| ☐ SLIDES _____ | ☐ |
| ☐ RADIOGRÁFICO _____ | ☐ |

CLÍNICO

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ BC _____ | ☐ PLA _____ H | ☐ DM _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATAL | ☐ |
| ☐ AEB (____) GR ____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ |

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



ANÁLISE DE MODELO Hendrik Rian Castanho Pereira

Nascimento: 10/05/2011

Idade: 13 a 03m

Data: 06/09/2024



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = _____
6 = _____

INFERIOR 12 = _____
6 = _____

DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

SUPERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	Mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	Mm

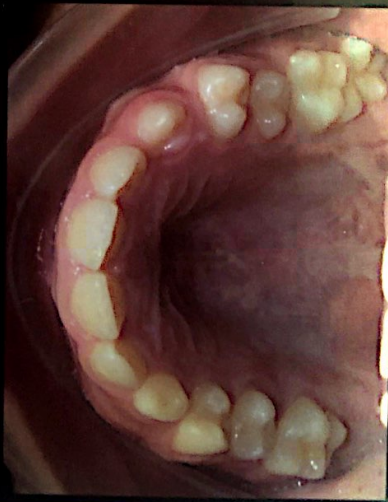
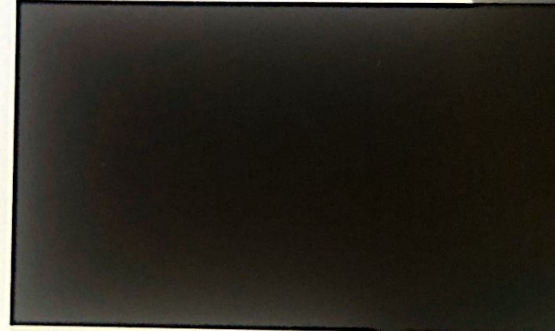
INFERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

INTERLÂNDI

SUPERIOR INFERIOR

CLASSIFICAÇÃO		
REL. MOLAR DIREITO	MORDIDA CRUZADA	REL. DENTES/BASE ÓSSEA
REL. MOLAR ESQUERDO	LINHA MÉDIA SUP.	DIASTEMA SUP.
REL. CANINA DIREITA	LINHA MÉDIA INF.	DIASTEMA INF.
REL. CANINA ESQUERDA	CURVA DE SPEE	ASSIM. TRANSV.
SOBREMORDIDA HORIZ.	APINHAMENTO SUP.	ASSIM. ANTERO/POST.
SOBREMORDIDA VERT.	APINHAMENTO INF.	



Hendrik Rian Castanho Pereira
D.N:10/05/2011

Paciente: **Hendrik Rian Castanho Pereira**

Atendimento: **11/09/2024**

Data Nascimento: **10/05/2011**

Idade: **13 a 4 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Kanandha Teixeira Cruz**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

Ângulo Facial (F. N-Pog)	85,22 °	88,0 ± 1	-2,78	Abaixo
Ângulo Convexidade (N-A. Pog)	8,09 °	0,0 ± 2	8,09	Acima
SNA	82,59 °	82,0	0,59	
SNB	78,94 °	80,0	-1,06	
ANB	3,65 °	2,0	1,65	
SND	75,41 °	76,0	-0,59	

Ang. "Y" de Crescimento (S-N. Gn)	66,57 °	67,0	-0,43	
Plano Oclusal (S-N. Ocl)	12,80 °	14,0	-1,20	
Plano Mandibular (S-N. Go-Me)	28,25 °	32,0	-3,75	
Plano Oclusal (Go-Gn. Ocl)	13,03 °	18,0	-4,97	

1/1 (Ang. Interincisivos)	135,98 °	131,0 ± 10	4,98	Normal
1/.NS (Incl. Incisivo superior)	101,67 °	103,0	-1,33	
1/ - Órbita	0,32 mm	5,0	-4,68	
1/.NA (Incl. Incisivo superior)	19,08 °	22,0	-2,92	
1/ - NA (Pos. Incisivo superior)	3,88 mm	4,0	-0,12	
/1 . NB (Incl. Incisivo inferior)	21,29 °	25,0	-3,71	
/1 - NB (Pos. Incisivo inferior)	3,46 mm	4,0	-0,54	
/1 - NPog (Násio - Pogônio)	3,81 mm	0,0	3,81	
6/ - NA (1º Molar Superior - NA)	24,75 mm	25,1	-0,35	
/6 - NB (1º Molar Inferior - NB)	19,22 mm	21,3	-2,08	

H . NB	16,97 °	10,5	6,47	
Linha "H" - Ponta Nariz	0,09 mm	10,0 ± 1	-9,91	Abaixo
Pog - NB	-0,52 mm	4,0	-4,52	
Eminência Mentoniana	3,41 mm	7,0 ± 1	-3,59	Abaixo

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
FMA	21,66 °	25,0	-3,34	
F ₁ MLA	64,24 °	68,0	-3,76	
IMPA	94,10 °	87,0	7,10	
TPI	-0,29 mm			

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
/1 - Linha "I" (Interlandi)	-2,34 mm	0,0	-2,34	
(Go-M) . (V-T)	86,62 °	72,0	14,62	
F . (V-T)	71,72 °	81,0	-9,28	
A - (V-T)	1,95 mm	3,0	-1,05	
Ili - (V-T)	2,40 mm	6,0	-3,60	
DC (Vigorito)	0,75 mm			
H . (V-T)	3,17 °	5,0	-1,83	

Altura Facial	61,75 mm	83,0	-21,25	
Comprimento Maxilar	50,83 mm	53,0	-2,17	
Comprimento Mandibular	94,20 mm	103,0	-8,80	
Comprimento do Corpo	66,19 mm	69,0	-2,81	
Comprimento do Ramo	52,50 mm			

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Análise USP

Paciente: **Hendrik Rlan Castanho Pereira**

Atendimento: **11/09/2024**

Data Nascimento: **10/05/2011**

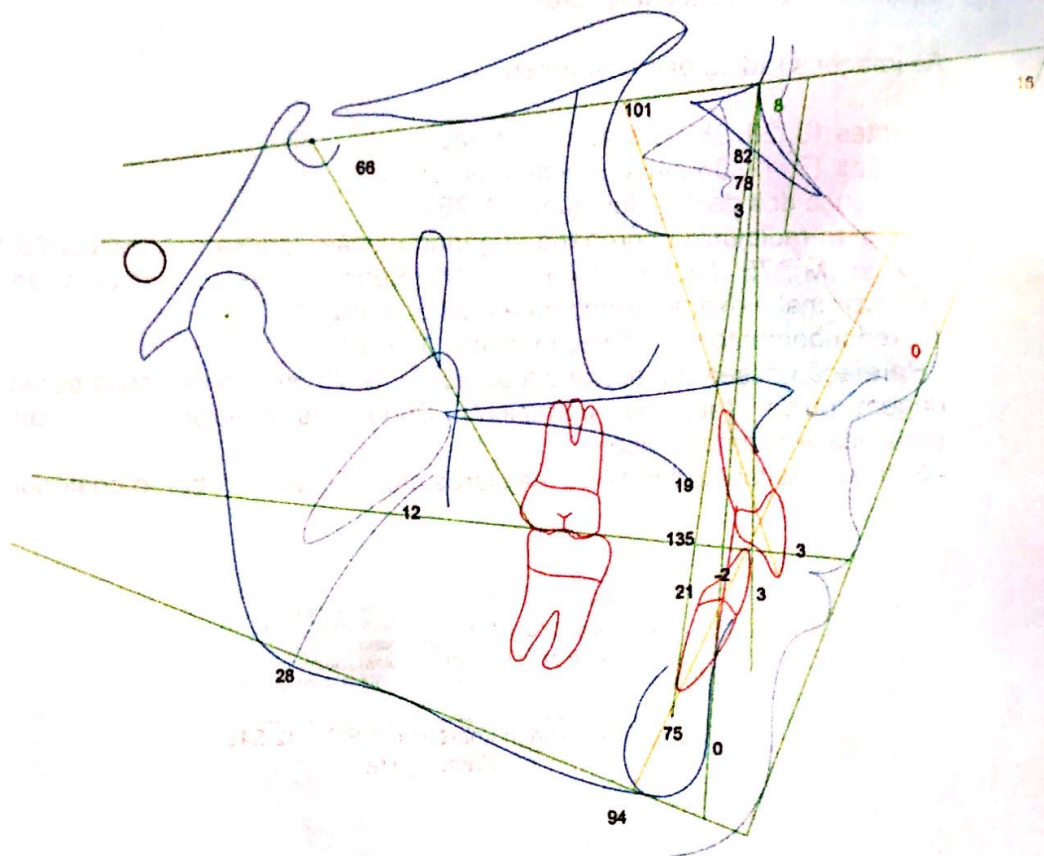
Idade: **13 a 4 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Kanandha Telxela Cruz**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1798
<http://www.cdt.com.br>



CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR
Telefone: (42)3232-0843
Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Nome: Hendrik Rian Castanho Pereira
Data de Nascimento: 10/05/2011
Data do exame: 06/09/2024
Idade: 13 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária e Periapical de Incisivos Superiores e Inferiores

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 18, 28, 38, 45 e 48 em formação.
- Dentes 17, 13, 35 em formação e erupção.
- Presença dos dentes decíduos 53, 75 e 85.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 26 (D), 27 (M), 36 (M), 75 (MOD), 85 (D), 46 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Arredondamento/remodelação apical: 11 e 21.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 75, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abcesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:0165162996
0

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.09.10 08:50:23 -03'00'

Dra. Luciane Imbronizio CRO – 12.549
Radiologista

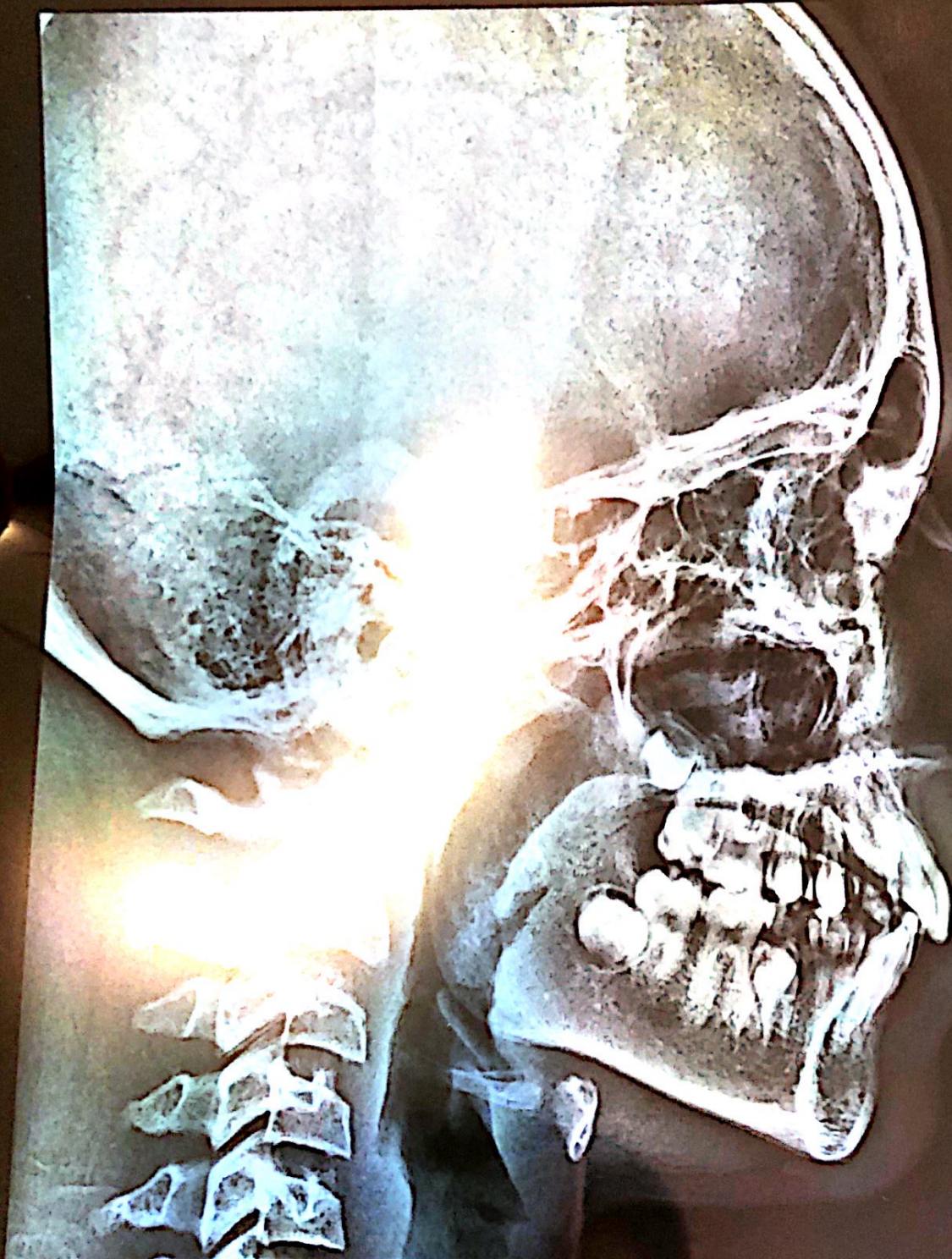


Paciente: Hendrik Rian Castanho Pereira

Data de nasc: 10-05-2011

Dr(a).Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 06-09-2024



06-09-2024 10:22:87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1

CRC

Paciente: Hendrik Rian Castanho Pereira
Data de nasc: 10/05/11 13anos
Dr.(a): Kanandha T. Cruz



R
10:24hs

CS 1/1000

Data do exame: 06/09/24

Dr. Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - Vila Rio Branco - Castro Pr
Telefone/ WhatsApp: (42) 3232-0843 - e-mail: crc-pr@hotmail.com

CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Radiologia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Hendrik Rian Catanho Pereira

Data:06/09/2024

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

